

<b>Prestazioni Cliniche ambulatoriali</b>	
PRIMA VISITA E CONSULTAZIONE PER INFERTILITÀ DI COPPIA	70,00
VISITA ANDROLOGICA	70,00
VISITA GINECOLOGICA	85,00
VISITA PSICOLOGICA	30,00
ECOGRAFIA GINECOLOGICA TRANS-VAGINALE	90,00
ECOGRAFIA MAMMARIA	80,00
ECOGRAFIA TESTICOLARE	90,00
MONITORAGGIO FOLLICOLARE PER RAPPORTO PILOTATO	190,00
MONITORAGGIO ORMONALE (DOSAGGIO DELL'ESTRADIOLO)	190,00
PACCHETTO DIAGNOSTICO (MONITORAGGIO FOLLOCOLARE ECOGRAFICO, VISITA GINECOLOGICA CON PAP-TEST, SPERMIOGRAMMA O PROVA DIAGNOSTICA, VISITA ANDROLOGICA)	380,00
<b>Prestazioni cliniche di ambulatorio chirurgico e laboratorio di Fecondazione In Vitro</b>	
ISTEROSCOPIA DIAGNOSTICA	190,00
ASSISTED HATCHING	240,00
FIVET	2 500,00
IUI	430,00
ICSI	2 500,00
IMSI	2 800,00
SCREENING CROMOSOMICO DEGLI EMBRIONI (PGS) CON NEXT GENERATION SEQUENCING	1 950,00
DIAGNOSI GENETICA PREIMPIANTO PER MALATIE GENETICHE SENZA TECNICA ICSI	2 700,00
DIAGNOSI GENETICA PREIMPIANTO E SCREENING CROMOSOMICO DEGLI EMBRIONI	3 900,00
MANTENIMENTO ANNUO DEGLI OVOCITI / SPERMATOZOI CRIOCONSERVATI	280,00
PESA (PERCUTANEOUS EPIDIDYMAL SPERM ASPIRATION) – PAZIENTI INTERNI	310,00
PESA (PERCUTANEOUS EPIDIDYMAL SPERM ASPIRATION) – PAZIENTI ESTERNI	450,00
TRASFERIMENTO POST SCONGELAMENTO EMBRIONALE	730,00
TESA (TESTICULAR SPERM ASPIRATION)	310,00
<b>Prestazioni di Laboratorio varie</b>	
CARIOTIPO	115,00
PROVA DIAGNOSTICA	70,00
MAR-TEST	40,00
SPERMIOGRAMMA	60,00
TIPIZZAZIONE AZF (FATTORE DELL'AZOOSPERMIA)	165,00
TIPIZZAZIONE FIBROSI CISTICA III LIVELLO (100% COPERTURA GENETICA)	240,00
TIPIZZAZIONE DELLA B-GLOBULINA	240,00
<b>Esami Ematochimici</b>	
AMH (ormone anti-mulleriano)	80,00
MONITORAGGIO ORMONALE CON DUE PRELIEVI AL 3° ED AL 21° GIORNO DEL CICLO DELLA PAZIENTE (3° GIORNO-FSH, LH, 17β-E2, PRL, TSH, FT3, FT4; 21°GIORNO- Δ4-AND, PROGESTERONE, E2, TESTOSTERONE LIBERO E TOTALE, DHEA-S, SHBG,PRL)	160,00
PACCHETTO DOSAGGIO ORMONALI PER IL PAZIENTE (FSH, LH, 17β-E2, PRL, β-HCG, AFP, TES-TOT, TES-FREE)	80,00